Lane Medical Library

DE

TABE DORSALI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT

SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. APRILIS A. MDCCCLXIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AUGUSTUS PAULUS NACHTWEYH

RUTHENO-POLONUS.

OPPONENTIBUS:

O. SCHNEIDER, MED. ET CHIR. DR.

F. ANDRÉE, MED. ET CHIR. DR.

R. KOTZE, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

COGNATIS PLURIMUM VENERANDIS, DILECTISSIMIS

OPTIME DE SE MERITIS

AVUNCULO CARISSIMO

F. W. WIESIKE

NEC NON

AMATISSIMO SORORIS DILECTISSIMAE MARITO

H. LORENZ

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Dissertationem ad summos in medicina et chirurgia honores rite capessendos consueto more conscripturus morbum non solum ex libris, sed adspectu observationeque mihi satis notum explanare constitui. Itaque cum saepius et in scholis clinicis et cum inter ferias auctumnales Brandenburgi, oppido marchico, privatam medici doctissimi haud minus ex ipsa urbe et finitimis locis sed etiam ex longe remotis regionibus summopere frequentati clinicen quotidie adirem, occasio mihi data esset, homines, et viros et feminas, tabe dorsali aegrotantes observandi, hunc morbum elegi, utpote qui maxime mihi dignus esse videretur, de quo exacte accurateque, etiamsi non multum novi afferre possem, tamen, quae in scholis illustrissimorum, doctissimorum virorum Frerichs et Romberg didiceram et quae in libris et scriptis auctorum inveneram, diligentius colligerem et hoc loco apponerem. Te autem, lector benevole, oro atque obsecro, ut benigno animo primos hos studii quadriennium complexi fructus exci-

pias neve, si quid minus recte hoc in libello inveneris, nimiae me arrogantiae aut levitatis arguas. Vix enim imbuti arte nostra divina, expertes experientiae, tantum abest, ut iam perscrutati simus, quae ubique in doctorum scriptis inveniantur, ut acquiescere in eo oporteat, ne quid omnino falsi hic apponamus.

HISTORIA MORBI.

Nominis tabis dorsalis, etsi de eius causa proxima et natura vera variae atque ambiguae ferebantur sententiae, in antiquissimis medicorum scriptis indicia inveniuntur. Hippocrates ipse, ut ita dicam pater et certe conditor nostrae medicinae, nomen huius morbi memoriae tradidisse fertur. Saltem in libris de morbis[1]), qui Hippocrati auctori adscribuntur, commemoratio et ipsa descriptio eius hisce verbis fit: „Tabes dorsalis ex medulla spinali oritur, praecipue vero recenter sponsos et libidinosos corripit. Febris sunt expertes, bene comedunt et colliquantur. Quodsi ita affectum perconteris, asseret, sibi videri ex superioribus partibus a capite veluti formicas in spinam demitti, cumque urinam aut stercus reddit, semen genitale copiosum et liquidum ei prodit, neque generatio fit et inter dormiendum, cum uxore dormiat, nec ne,

[1]) Liber de morbis II. cap. 49.

Veneris ludibria patitur. Cumque alias, tum praecipue per locum arduum iter facit aut cucurrit, anhelosus et imbecillus evadit, caput gravatur et aures sonant. Hic temporis progressu vehementibus febribus correptus perit ex lipyria febre." Item[2]) „ἀλαίαν φθίσιν, i. e. coecam atque inconspicuam ab eo tabem esse nominatam, auctor est Galenus in glossario Hippocratis. Porro ea, quae tertio loco in libris ab Hippocrate relictis[3]) invenitur, descriptio morbi, quem αὐάντην dicit, i. e. quasi resiccatio marcorque, quo medulla spinalis afficiatur, cuiusque aliquot affert exempla, etsi singulis symptomatibus paucis, tamen generatim non congruit cum eo morbo, quem nunc dicimus tabem. Alii, qui de tabe dorsali auctores antiquiores scripserunt, sunt: Aretaeus (de signis et causis morbor. lib. II, cap. V.), Galenus (opera omnia T. III. c. 583), Celsus (comment. de sanitate tuenda p. 37). Sequentibus temporibus quum omnino cum litterarum et artium etiam medicinae cultus negligeretur, simul haec tabis imago ab Hippocrate adumbrata oblivione obruebatur. Jam vero aetate posteriore quo maiorem operam viri docti investigandis veterum autorum sententiis dabant, eo magis et nostri morbi paene ex memo-

2) Hippocr. de locis in homine cap. XVIII.
3) Hippocr. de internis affect. Sect. V.

ria dimissi et aetiologia et symptomata ex Hippocratis delineatione repetebantur. Ita Bonetus et J. P. Frank fine saeculi praeteriti tabem cum symptomatibus ab Hippocrate observatis commemorant et iam ab aliis medullae affectionibus discernunt. Hos nostro saeculo secuti sunt Vogel, Brera, Autenrieth, Harless, qui iam doctrinam Rhachiomyelitidis, Meningitidis et tabis exposuerunt. Attamen morbus noster et quod ad anatomiam et pathologiam et physiologiam et aetiologiam minime satis ab his autoribus descriptus erat. Partim hoc positum erat in imperfecta omnium illarum medicinae partium cognitione, partim omnes et viri docti, et vulgus, Hippocratis auctoritatem de origine morbi severa quadam ratione secuti, diversas paralysium formas uno hoc tabis nomine complectebantur, ubi demonstrari potuit, aegrotum iuvenili aetate Veneris illecebris nimis morem gessisse. Aetiologia plerumque ad hanc paene unam tantum causam revocabatur. Itaque factum est, ut essent, partim qui tabem virorum tantum esse morbum contenderent, partim, velut ipse Joh. Muller, qui eam excessus sequi omnino negarent. Itaque saepe ad dignoscendam tabem sufficiebat, si quis de doloribus occipitalibus, de formicatione, de faciliori quodam seminis secessu querebatur, si gressu gallinaceo dicto laborabat; dum

nunc quidem inter omnes constat, symptomata tabis graviora longe alia esse, illaque omnia raro tantum tabe affectis supervenire. Nostris igitur demum temporibus, quod attinet et ad symptomata et ad veram aetiologiam, tabis dorsalis imago opera excellentissimorum virorum Romberg, Virchow, Schönlein, aliorum, qui potissimum meliori huius morbi anatomiae pathologicae studebant, satis adumbrata est. Non minus investigandae therapiae tabis meliori viri illi operam dederunt, quorum nomina nunc apud medicos valent, Frerichs, Wunderlich. Jam vero recentissimo tempore Leyden, summa experientia adjutus, libellum optimum de cinerea medullae spinalis degeneratione edidit.

Apud Gallos et Anglos usque ad recentissimum aevum morbus plane ignotus erat. Angli etiamnunc omnes paralyses nomine paraplegiarum comprehendunt. Apud Gallos anno demum MDCCCLVIII Duchenne primus morbum nostrum observavit ac nomine „ataxie locomotrice progressive“ descripsit. Eum paullo post secuti sunt Trousseau, Vulpian, Charcot, alii.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Tabis causa singularis quaedam ac propria medullae spinalis laesio plerumque invenitur. Ac nudis quidem

oculis in sectionibus tabe defunctorum haecce observare solemus: Dura mater plerumque densata ac spissata a posteriori singulis in locis piae matri adhaeret, sive tenuibus ac parvis tantum lineis, sive striis latis ac membranosis. In sacco durae matris saepe humor clarus aut paullo turbidus invenitur. Vertebrae ac canalis vertebralis non mutata. Pia mater a posteriori semper admodum spissata, nunc turbida, nunc pellucida cum substantia posteriorum medullae partium firmiter coaluit. Per piam pro columnis posterioribus cinereum filum per longitudinem medullae pergit.

Ablata pia, ambos funiculos posteriores, sulcumque intermedicum plane abolitos, vel potius in massam gelatinosam coloris aut cinerei aut flavi aut rubri transmutatos videmus. Interdum consistentia huius massae cinereae paullo durior est. Rarissime funiculi laterales posteriores eodem modo laesi sunt. Semper tamen anteriores et laterales anteriores intacti. Saepe per massam illam compluribus in locis dispersae lineae albae colore diverso perspicue observantur. Sunt hae fibrae nerveae etiam tum intactae. Cinerea haec degeneratio usque ad commissuram centralem posteriorem et ad cornua cinerea posteriora progressa invenitur, ut extremi harum partium termini aequo modo mutati sint. Originem haec medullae degeneratio a cauda equina

capiens, usque ad medullam oblongatam progredi potest, ubi plurimum usque ad funiculos tenues assurgit; longius et per cerebrum diffusa nunquam adhuc observata est. Jam vero, cum haec degeneratio ab inferioribus partibus ad superiores adscendat, quam pulcherrime legi physiologicae, impressiones corpori ab externis rebus adductas centripetali via cerebro adducendi, eam obtemperare dilucidum est. Nempe id experimentis nobis probatum est, tota medulla vulnerata, anteriores eius columnas infra laesionem, posteriores supra eam degenerare. Radices nervorum posteriores eadem ratione affectae sunt; neurilema turbidum, spissatum, fibrae nerveae diminutae, tela conjunctiva aucta et cinereo aut ex rubro-pallente colore. Idem valet de posterioribus eorum nervorum radicibus, qui ex cauda equina originem capiunt. Utrum degeneratio in nervos periphericos longius procurrat, nec ne, nondum satis constat. Semel[4]) ischiadici degeneratio observata est, quae ad genu usque porrigebatur. Quod ad investigationem medullae degeneratae microscopicam attinet, mihi, id quod lugeo, occasio eius instituendae nondum data est. Itaque nisi quas viri docti invenerunt medullae mutationes nihil hoc loco afferre mihi

[4]) Leyden, die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge. S. 148.

licet. Tota illius cinereae massae extensione substantia nervea tabuit, ita ut singulae tantum latiores fibrae nerveae, plerumque duae aut plures, inter se coniunctae supersint, intermisso semper spatio, quod substantia illa explet, mollis, fragilis et granosa, frequentia corpora amylacea nec minus multos nucleos granulatos, ovales aut oblongos, interdum membranis cellulosis inclusos continens. Nec adipis grana desiderantur, vasorum tunicae plerumque intactae et ipsa non maiora reddita sunt. Iam vero quaerentibus, qualis haec medullae degeneratio sit, certum responsum edere nondum possumus. Rokitansky sententiam profert, effici eam augmento ac luxurie telae conjunctivae medullae propriae. Hac luxuriante substantiam nerveam contundi, concidi ac distrahi, donec processu longius prolato plane intereat. Sunt alii, velut d'Argens, qui cineream illam degenerationem ita effici exsistimant, ut substantia medullae cinerea crescat, hypertrophica fiat, qua columnae albae laterales distrahantur, posteriores comprehendantur ac perdantur. A compluribus auctoribus laesio illa pro inflammatione medullae chronica habetur; interdum enim in medulla aegrota vasa varicosa et dilatata inveniebantur, id quod signum hyperaemiarum praeteritarum esse illi suspicantur. Accedunt concretiones illae inter duram et piam matrem et inter

piam et medullam ipsam. Accedunt intumescentiae utriusque meningis, ita ut revera illa sententia probabilis esse videatur.

Sunt denique auctores, qui degenerationem illam propriam ac singularem laesionem esse contendant. Restat, ut sententiam a Traube veneratissimo praeceptore editam afferam: laesionem imprimis nervorum sensibilium peripheriam esse, sequente medullae degeneratione.

SYMPTOMATOLOGIA.

Prima cinereae medullae degenerationis signa semper mutatae aut laesae sensibilitatis sunt. Ac quidem vel a doloribus neuralgicis vel ab anaesthesia morbus oritur. Dolores impetum in suram, in crus, interdum in regionem lumbarem, longiori progressu etiam in extremitates superiores ceterasque corporis partes faciunt. Subito exorientes tanquam fulminis celeritate per corpus divagantur, desinunt sine ulla alia eius partis laesione, in qua saevierunt. Ita variis temporibus repetuntur et iterum atque iterum, interdum longo spatio intermisso, eadem vi, eadem pertinacitate, eadem vehementia doloris huius excentrici aegroti cruciantur. Praeterea abdomen plerumque tensum iis videtur, tanquam fune aut firmo vinculo vel annulo

constringatur. Attamen interdum accidit, ut aegroti interrogati doloribus illis se laborasse omnino disputent. Sed quaestione diutius instituta, saepe fortasse longe priusquam sensibilitatis et motilitatis laesiones senserint, perfrictione vehementi praegressa se doloribus artuum rheumaticis tentatos esse confitentur, qui facillime dolores illi excentrici, primordia morbi nostri significantes, cognosci possunt. Interdum autem hi dolores tum demum exsistunt, cum iam alia morbi signa antecesserunt. Quandoque enim primo aegroti de torpido ac inani in digitorum phalangibus sensu queruntur, ac potissimum quidem in quinto aut quarto extremitatis inferioris aut superioris alterutrius corporis partis. Verum etiam haec nervorum facultas amissa, impressiones externas per medullam spinalem moderandi, hacce re manifestatur. Aegroti enim paullatim solum, in quo ingrediuntur, sentire desinunt, ita ut, nisi oculis gressum persequuntur aut custodiunt, quomodo artus gubernent, quo pedes ponant, nesciant, sed titubent et vacillent et vestigio fallantur. Si aegrotum erecto corpore stantem oculos claudere jubemus, statim corpus vacillat, quod quidem mox ita augetur, ut, nisi qua re niti possit, corporis pondere corruat. Non solum autem si insistere conatur, corpus jactatur, verum etiam dum sedens corpus sella tenetur,

clausis oculis ab ea delabitur. Accedit, quod aegroti saepe abnormem pedum sensationem queruntur, tanquam sibi videantur stare in vesicis, aut inter pedes et terram corpus quasi alienum molle, lanam, aut pellem, aut tapetum sentiant. Tum reactionem nervorum tactus sensui inserventium exstinctam esse hisce experimentis facile demonstrari potest. Etenim si cutem aegrotorum attingimus, velut acu vel una vel compluribus, nec de qualitate incitamenti adhibiti, nec de loco, nec de numero earum satis bene referre possunt. Quin etiam progressu morbi totus tactus sensus plane pessumdatur. Accedit denique paralysis eius sensus, qui perceptioni gravitatis rerum corpus comprimentium dicatus est. Leyden, Eigenbrodt[5]) secutus, in libro suo hac de re auctor est, aegrotos non quinque quidem librarum onus digitis impositarum sentire, eamque paresin crebro paralysi tactus praecellere saepissimeque ei antecedere. Quod ad sensibilitatem cutis, ad calorem et frigus percipiendum attinet, adhuc sententiae auctorum inter se discrepant. Quamquam enim sunt, in quibus Romberg potissimum, qui eam diminutam plane infitientur, tamen observatum est, aegrotos manus aut pedes ambussisse, quod res calidas, quas tetigerunt, non senserant. Equidem experi-

[5]) Eigenbrodt, Virchow's Archiv III. 5 u. 6. S. 571—581.

mentis institutis inveni, calorem ab aegrotis tum demum percipi, cum ita vehemens fiat, ut dolores excitet. Jam vero paralysin extremitatum motoriam, quae posterioribus morbi stadiis plane supervenit, prorsus cum diminuta cutis ac musculorum sensibilitate cohaerere, ea quidem ratione, ut, quo maior degeneratio medullae fiat, eo maior paralysis motoria appareat, non melius demonstrare possumus, quam afferentes, quae Longet hac de re explicuit: „Wie kommt es nun, dass wir bei Leiden der hintern Rückenmarksstränge ausser der beständigen Störung der Empfindung Schwäche, Unordnung und Mangel an Zusammenhang in den Muskelbewegungen eintreten sehen? Ohne Zweifel liegt der Grund der Uebereinstimmung in den Bewegungen, in der Empfindung von ihrem Zusammenkommen selbst. Wie sollte sonst ein Mensch oder ein Thier, welche die Empfindung der mit ihren Gliedmassen ausgeführten Bewegungen verloren haben, welche nicht mehr über die Stellung derselben und ihr Verhältniss zu anderen Gegenständen urtheilen können, welche so zu sagen nicht einmal wissen, ob dieselben vorhanden sind, welche endlich mit diesen Gliedern den Boden nicht mehr fühlen, auf welchem sie stehen, wie sollen sie regelmässig schreiten, das Gleichgewicht bewahren und ihre Glieder mit der vorigen Kraft, Sicherheit und

Uebereinstimmung wirken lassen? In solchen Fällen kann der Wille nur sehr unvollkommen auf die Muskeln wirken, man darf sich also nicht über die bedeutende Störung der Bewegungen wundern, welche ein schweres Leiden der hinteren Rückenmarksstränge veranlasst.“ Huc accedit, quod aegroti in lecto recumbentes omnes motus summa cum facilitate perficere possunt; pedes et erigunt et extendunt et flectunt et adducunt. Hac re non minus demonstrari videtur, facultatem eundi aut standi integris anterioribus medullae partibus, solum ab integritate nervorum sensibilium pendere earumque medullae partium, quae incitamenta corpori subvecta ad cerebrum perducunt, i. e. posteriorum medullae columnarum.

Sensibilitatis diminutae symptomata porro apparent in organis internis corporis, in vesica urinaria et in canali intestinali. Aegroti enim proclivitatem urinae effundendae omnino desiderant. Propter sublatum sphincteris tonum sponte guttatim lotium excedit. Attamen ubi vesica urina referta atque extensa in abdomine sensum gravitatis iis parat, sponte urinam non possunt reddere. Aequo modo tractus intestinalis functiones laesae sunt. Sublato motu reflexorio propter diminutam tunicae mucosae sensibilitatem, atque motu peristaltico debilitato, aegri plerumque obstructionem

queruntur. Attamen quandoquidem diarrhoeam quibuslibet causis effectam patiuntur, excrementa fluida sponte per sphincteres secedunt, nec ab aegrotis retineri possunt.

Jam vero laesae genitalium functiones prioribus temporibus, dum omnino tabes ab excessibus in Venere oriri exsistimabatur, imprimis primum ac gravissimum morbi signum ab autoribus afferebantur. Initio majorem coitus cupiditatem, auctam genitalium irritabilitatem, facilem seminis effusionem, tum seminis iacturas inter mingendum et maturas in ipso coitu, denique impotentiam virilem esse profitebantur. Quo magis nostris temporibus duce potissimum Romberg subtiliores melioresque observationes instituebantur, quo magis aetiologia tabis recta cognoscebatur, eo magis omnia haec morbi signa repudiata sunt. Id tantum constat, decursu morbi semper impotentiam exoriri. Omnes, quos ipse observavi, aegroti nec spermatorrhoeam, nec nimiam, potius diminutam coeundi cupiditatem, nec seminis iacturas spontaneas unquam habuerunt. Jam vero id dilucidum est, et ipsam impotentiam ad viros tantum pertinere. Praeterea omnes priores autores tabe affectis, praesertim si veram morbi naturam perspectam haberent, animi mentisque infirmitatem et imbecillitatem, quam paralysis cerebri completa sequa-

tur, adscripserunt. Et hanc antiquiorum auctorum doctrinam refellendam esse recentiores observationes docuerunt. Ita jam Steinthal[6]) „Unbefangenheit, Sorglosigkeit, ja fast Heiterkeit des Gemüths“ summis ac gravissimis tabis symptomatibus adnumerat. Romberg de ea re haecce: Die Intellectualität dieser Kranken bleibt in der Regel ungestört, die meisten klagen nicht viel“ u. s. w. Recentissimo tempore sane Westphal et Hoffmann[7]) nonullas tabis species cum dementia paralytica consociatas descripserunt. Attamen hoc raro aegrotis accidit, nec mirum est, quod inter magnum eorum numerum interdum nonnulli sortem eam perpetiantur. Praeterea cinerea medullae degeneratio illorum aegrotantium atrophiam cerebri sequi demum potuit.

Jam ad contemplationem earum laesionum venimus, quae ad ceteros corporis sensus pertinent. Ac primum quidem de affectionibus potissimum disserendum est, quas oculorum nervi patiuntur. Plerumque, ne dicam semper, cum hac complicatione tabes conjuncta est. Saepissime diversi n. oculomotorii rami affecti sunt, ita ut strabismus convergens aut divergens, rarius ptosis palpebrae superioris, inveniantur. Sed paralysis non sem-

6) Hufeland's Journal. 1844. Juli- u. Augustheft.
7) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie XIII. pag. 209.

per completa est, saepe diplopia tantum erui potest, aut fissura palpebrarum paullo tantum minor est, quam sani oculi. Quae paralyses initio plerumque morbi exorientis post hebdomades aut menses aliquot sponte tolluntur, raro saepius repetuntur, nunquam in ultimis morbi stadiis observantur. Non memini in libris auctorum me invenisse, etiam eum oculomotorii ramum (radicem brevem ganglii ciliaris), qui innervando pupillae sphincteri inservit, paralysi affici, ita ut pupilla dilatetur; hoc quoque fieri, verisimillimum est. Multo gravior ac aegrotis inimicior atrophia n. optici est, qua non semper, attamen satis crebro, miserrimi illi laborant. Sed id iis contingit, ut haec laesio eos non invadat, quoad, etsi ministro adjuti aut baculo innixi ambulare possint, sed postea demum, cum iam in lecto defixi non amplius oculis moderatoribus ac rectoribus gressus utantur. Unus tantum aegrotus ex numero eorum, quos ipse observavi, primum morbi symptoma amaurosin amborum oculorum tulit. Sed non cum medulla aegrotante ea cohaerere mihi videbatur; etenim cum aegrotus lue affectus esset, non alienum erat arbitrari, amaurosin syphiliticam esse. Haec optici atrophia plerumque iam ab ipsis thalamis opticis, qui explanati inveniuntur, incipit et per tractus opticos et chiasma usque ad retinam pergit. Substantia me-

dullaris tota sublata est, vagina nervi saepe vacuum folliculum pellucidum exhibet. Nonnunquam et paresis n. acustici invenitur. Nunquam facialis nervi paralysis existere dicitur. Quod ad corporis universi nutritionem attinet, morbi initio non laborat. Ita Romberg: „Die Nutrition leidet nicht in gleichem Masse, wie die sensible und motorische Kraft. Solche Kranke können selbst noch längere Zeit ihr Embonpoint behalten, so dass in dieser Beziehung der Name tabes nicht gerechtfertigt ist.“ Semper vero morbi processu macies corporis introducitur. Primum panniculus adiposus perit, tum et ipsi musculi degeneratione afficiuntur, potissimum musculi glutaei, dorsi ac extremitatum macrescunt, ita ut processus spinosi longe promineant et articuli relaxentur. Haec musculorum degeneratio adiposa est. Nudis oculis atrophici, emaciati, pallidi, laxi oedematosi apparent. Ope microscopii singulis locis pro fasciculis muscularibus quasi taeniae telae cellulosae inveniuntur. Pro fibrillis transversim striatis utriculi apparent referti adipis guttis frequentibusque nucleis muscularibus. Non minus ipsae arteriae minores et vasa capillaria guttis adiposis conspersa sunt. Jam vero, qua lege pathologica aut physiologica hanc corporis ac praecipue musculorum maciem universalem a cinerea medullae degeneratione deducere possimus,

nondum satis constat. Id haud ignotum est, et in aliis paralyseos formis, sive pendeant a cerebri, sive a medullae laesionibus, musculos per longum tempus non exercitatos adiposae degenerationi succumbere. Attamen nobis fortasse licere videtur, trophicum quendam nervorum effectum suspicari, ita ut, nervorum vi deleta aut laesa, reliqua organa ac praecipue musculi paulatim deleantur. Hanc sententiam saltem atrophiae illae neuroticae circumscriptae demonstrare videntur, quae omnibus paralyseos signis deficientibus in circumscripto loco sive partium corporis mollium, sive ossium, velut in uno faciei latere, interdum exsistere solent, etsi inflammationem oculi et exulcerationem corneae, et pneumoniam post dissectionem nervorum trigemini et vagi hoc loco non afferre possimus, cum hae laesiones multorum auctorum arbitrio causis externis et casu tantum perficiantur.

EXITUS MORBI.

Tabes morbus est chronicus, qui diutissime perdurare potest. Sanatio rarissime eaque nostris demum temporibus observata est. Aeque raro processum morbi, ita ut ad certum tantum gradum provehatur, inhibere possumus. Tamen Frerichs, quippe cum substantia nervosa amissa regenerari possit, sanationem fieri con-

tendit. Protrahitur morbus usque ad quindecim annos. Immo vero fuerunt, qui post morbi eruptionem ultra annos viginti vixerint. Raro aegroti degenerationi medullae ipsi succumbunt, plerumque intercurrentibus aut iis laesionibus abripiuntur, ad quas dispositio in ipso morbo jam adest, quarum ex numero potissimum afferendae sunt: Phthisis pulmonum, decubitus gangraenosus, cystitis sequente pylo-nephritide et ipsa nephritide. Longo enim otio nec ullo corporis exercitio adhibito, fieri verisimillimum est, ut praesertim cum obstructione perpetua et mala digestione tales aegroti laborent, simul cum externa corporis macie, adipis consumtione musculorum totque vasorum capillarium interitu, conditio data sit, qua dyscrasia illa sanguinis exoriatur, quae tuberculosam depositionem perficiat. Deinde in extremis morbi stadiis cum iam aegroti continuo in lecto defixi vesicam urinae plenam paralysi detrusoris secundum legitimam normam vacuefacere amplius non possint, res ita fert, ut chemicis mutationibus urinae in vesica stagnantis perfectis intensus eius catarrhus inflammatioque exoriantur, quibus mox omnes illae laesiones afferuntur, quae chronicum vesicae catarrhum sequi solent, aut ulcera, aut suppuratio diffusa, aut abscessus submucosi, quibus interdum parietes vesicae sequente peritonitide perforantur. Verum

etiam inflammatio ad ceteras vias uriniferas propagari potest, ita ut et pylitis et nephritis suppurativa aegrotum consumant. Eadem ratione aegri decubitu gangraenoso late per dorsum natesque diffuso mortem obeunt. Doloribus, febri, suppuratione, raro sanguinis profluvio, interdum pyaemia vita exstinguitur.

AETIOLOGIA.

Ad recentissimum usque tempus Hippocratis auctoritatem secuti non modo viri docti, sed etiam vulgus tabem excessibus in Venere ac potissimum vitio manstuprationis provocari arbitrati sunt. Alias huius morbi caussas esse confitebantur quidem, velut graviores extremitatum inferiorum contentiones, itinera longa ac difficilia, inflammationem columnae vertebralis chronicam; tamen illa summa ac gravissima semper existimabatur. Quo factum est, ut non longiori tempore praeterito tabe feminas corripi posse omnino inficiarentur. Ita et ipse Joh. Müller tabem non existere nisi excessibus contendit. Tamen postea, quo magis sibi persuadebant et ex aliis causis velut ex perfrictione corporis, tabem prodire, quo magis morbi imago pathologica adumbrata est, medici in dies hanc aetiologiam neglexerunt.

Romberg nobis in scholis clinicis enarravit, nun-

quam se tabe affectum cognovisse, qui post immodicam venerem, post spermatorrhoeam, post pollutiones nocturnas crebras in hunc morbum inciderit. Praeclarissimus ille auctor in libris de nervorum morbis hominum, tabe aegrotantes multo saepius hypochondria aut cerebri affectionibus laborare dicit. Huc accedit, quod excessus illi frequentissimi committuntur, tabes autem rarus est morbus. Omnes, quos ipse cognovi, tabe affecti numquam vitiis Veneris variis dediti erant, plerumque corporis perfrictio antecesserat; nonnulli statim post hanc tabis primordia, velut anaesthesiam muscularem, senserant. Altera causa syphilitica videtur esse. Praeterea musculorum contentiones immodicae, velut diutius stando inflexo dorso, longa itinera seu pedestria seu equestria, sudores pedum oppressi, mulierum partus graviores causae tabis accipiendae sunt. Tamen saepius et feminae perfrictione tabem adsciscunt. Ita ex duabus feminis mihi notis altera mercatrix, pelvis carbonibus candentibus refertae, qua se fovere solebat, in foro oblita, diu in solo haud obtecto steterat eoque vehemens perfrigerium tulerat, quo facto paullo post dilucida tabis symptomata senserat; altera saepe cum marito Lipsiam ad mercaturam faciendam profecta crebro se refrigerationibus exposuerat ac sensim tabem usque ad provectius pa-

raplegiae stadium perpessa erat. Nunquam ambae gravidae fuerant.

THERAPIA.

Prognosis morbi valde dubia, ne dicam ad malam vergens est. Perpauca sunt remedia, quae ex periculis adhuc bono cum eventu factis sanandae tabis spem praebeant. Ita Romberg, etsi argentum nitricum a Wunderlich commendatum aegrotis nunc eum frequentantibus praescribit tamen monet, ne medici spem ullam recuperandae valetudinis prioris excitantes, curae periculum ullum faciant. Solum morbi exitum mortem esse. Humanitate obstrictos nos esse, ne tales aegros de vera morbi natura atque infausto omnium remediorum eventu erudiamus. Attamen praeclarissimi autores, inter quos Frerichs nomino, initio morbi regenerationem substantiae nerveae amissae eaque re sanationem fieri posse contendunt. Initio therapia antiphlogistica esse debet. Ad dorsum hirudines aut cucurbitulae cruentae apponendae, tum exutoria, vesicatoria, fonticuli, moxae adhibenda sunt. Simul ad intestinorum tractum drasticis derivandum est. Ex his eligamus etiam acriora, velut extractum colocynthidis. Postea unguentum cinereum cuti dorsi infricari necesse est. Praeterea diaetam haud irritantem vitam-

que otiosam et tranquillam imperabimus. Motus et animi et corporis vehementiores plane vitandi sunt, nec minus Veneris voluptates arcendae. Tali curae methodo instituta autore Frerichs dolores excentrici desinunt, motus corporis denuo corriguntur. Contra degeneratione longius progressa, etsi spes morbi curandi minor est, tamen therapia non plane omittenda est. Varia remedia hoc spatio variis ad autoribus commendata sunt interna, nec non balnea et electricitas. De balneis haecce: Balnea maritima detrimento tantum sunt. Aegroti post unamquamque fere lotionem gravius laborant, saepe paretici fiunt, qui antea adhuc ambulare poterant. Balnea calida interdum eventum prosperum adducunt, detrimenta aegris allata multo rarius observantur.

Balnea salina, velut Rehme, Kreuznach, eventu prospero raro frequentantur. Balnea uliginosa ferri salia continentia, velut b. Franciscanum, laesionem et difficultates aegrotantium augent. Balnea demum frigida eodem modo nocent, quo maritima. Contra frigidae corporis ac dorsi potissimum frictiones permittendae sunt.

Electricitas, etsi plerumque nullum eventum prosperum praebet, tamen non reiicienda est, praesertim cum etiam musculorum nutritioni inserviat. De me-

dicamentis internis haecce. Alterantia nervina, Zincum, Arsenicum, Cuprum, repudianda sunt. Ex narcoticis Strychninum antea multum adhibitum nihil valet.

Morphium contra dolores excentricos est adhibendum, contra quos praeterea unguentum veratrini et liquor hollandicus commendantur. Restat, ut de argenti nitrici usu, quod Wunderlich primus periclitatus in hoc morbo curando summis laudibus effert, paucis verbis agamus. Wunderlich ipse semel eo adhibito perfectam sanationem, sexies vel octies saltem certam convalescentiam observavit. Idem affirmant Gallici medici, Charcot et Vulpian, qui quinquies eo multum auxilii aegrotis attulerunt. Attamen Frerichs et Romberg uterque semel tantum, etsi saepe argentum nitricum adhibuerunt, eventum prosperum assecuti sunt.

Kalium jodatum non minus saepe adhibitum nihil utilitatis unquam praebuit. Indicari quidem videtur causis rheumaticis et syphiliticis, tamen ne huic quidem aetiologiae medetur.

LITTERATURA.

M. H. Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Berlin 1846.

C. A. Wunderlich, Handbuch der Pathologie und Therapie. 2. Band. 2. Abth. Stuttgart 1854.

Erfolge der Behandlung der progressiven Spinalparalyse mit Silbersalpeter. Archiv der Heilkunde 1861. p. 163. und 1863.

Niemeyer, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 1863. 2. Band.

E. Leyden, Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge. 1863.

Leubuscher, Handbuch der medicinischen Klinik.

In Virchow's Archiv 2. Band: Hasse, Krankheiten des Nervenapparats.

Vierordt, Grundriss der Physiologie des Menschen.

Cl. Bernard, Leçons sur la physiologie et la pathologie du system nerveux. Paris 1858. T. I.

Ausserdem mehrere ältere Dissertationen und medicinische Zeitschriften.

VITA.

Natus sum Augustus Paulus Nachtweyh Jodjeris, vico Rutheno-Polonico, a. MDCCCXL die X mensis Septembris, patre Carolo, matre Lina de gente Gemberg, quibus vivis gaudeo et quos ut Deus optimus diu servet oro atque rogo. Fidem confiteor evangelicam. Primis litterarum rudimentis imbutus a. MDCCCLII gymnasium adii Postampiense, quod adhuc sub auspiciis rectoris doctissimi Rigler floret, ibique octo per annos in litteras incubui, quae ad academica studia viam muniunt. Anno MDCCCLX examine abiturientium rite superato, testimonio maturitatis ornatus civibus academiae medico-chirurgicae regiae militaris adscriptus sum. Per quadriennium utriusque medicinae studiis me tradidi hisque illustrissimorum virorum praelectionibus et exercitationibus clinicis interfui:

Philosophicis: Ill. Braun de botanice; Ill. Dove de physice; Ill. Peters de zoologia; Ill. E. Mitscherlich de chemia organica et anorganica, de pharmacia; Cel. Preuss de historia; Ill. G. Rose de mineralogia; Cel. Werder de logice, de psychologia.

Medicis: Cel. de Baerensprung de morbis syphiliticis, de morbis cutaneis; Cel. Boehm de aciurgia, de tenotomia, de morbis dentium, de ophthalmologia, de vitris ocularibus; Ill. Casper de medicina forensi, de arte formulas medicas conscribendi; Exp. Elsholtz de morbis simulatis ac dissimulatis, de tironum delectu; Exp. Meyer de pathologia et therapia speciali; Ill. Frerichs de pathologia

et therapia speciali; Ill. Juengken de chirurgia speciali, de laesionibus corporis humani; Cel. Lauer de semiotice, de therapia generali; Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica; Ill. Reichert de anatomia generali, de anatomia organorum sensuum, de histologia, de anatomia comparata, cursu anatomico microscopico, de embryologia; Ill. du Bois-Reymond de physiologia; Exp. Lieberkuehn de osteologia, de syndesmologia; Cel. Schoeller de tocologia; Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica, de pathologia generali; Cel. Traube de auscultatione et percussione; Cel. Troschel de fracturis et luxationibus; Ill. Virchow de anatomia pathologica, de pathologia generali, de tumoribus, de teratologia.

Exercitationibus practicis me instituerunt: Cel. Boehm operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis; Ill. Casper medico-forensibus; Ill. Reichert et Exp. Lieberkuehn arte cadavera rite secandi; Cel. Schoeller operationibus obstetriciis; Cel. Traube arte auscultandi et percutiendi; Cel. Troschel arte fascias rite applicandi.

Clinicis interfui medicis Cel. Traube, Ill. Frerichs, Ill. Romberg; chirurgicis Ill. Juengken, Ill. Langenbeck; ophthalmiatricis Cel. Boehm, Ill. Juengken; obstetriciis Cel. Schoeller; syphiliticis Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Resectio, si fieri potest, et amputationi et exarticulationi praeponenda est.
2. Venaesectio in pneumonia non nisi symptomatica.
3. Nullum graviditatis signum absolutum habemus.
4. Generatio aequivoca non est statuenda.
5. Non est differentia inter naturam organicam et sic dictam mortuam.